Острые респираторно-вирусные инфекции в практике врача первого контакта: особенности клиники, профилактики и реабилитации

Л.В.Тарасова[1], Д.И.Трухан[2]
[1]Медицинский факультет ФГБОУ ВПО Чувашский государственный университет им. И.Н.Ульянова;
[2]ГБОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Минздрава РФ

Острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ) занимают значительное место в практике врача первого контакта (терапевта, врача общей практики, педиатра). ОРВИ являются наиболее массовыми заболеваниями, которыми, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно заболевает каждый третий житель планеты.

ОРВИ относятся к плохо контролируемым инфекциям и характеризуются умеренно выраженным постоянным ростом. В России число ежегодно болеющих ОРВИ и гриппом достигает более 30 млн человек (10–15% трудоспособного населения, 45–60% – дети). С ОРВИ связано более 30% случаев общей временной нетрудоспособности и 60–80% пропусков школьных занятий у детей. Ежегодный суммарный экономический ущерб от ОРВИ оценивается в 40 млрд рублей, составляя около 80% ущерба от всех инфекционных болезней.

Насчитывается около 300 возбудителей респираторных инфекций, более 200 из них – вирусы – представители 4 семейств РНК-содержащих вирусов (ортомиксовирусы, парамиксовирусы, пикорнавирусы и коронавирусы) и 2 семейств ДНК-содержащих вирусов (герпес-вирусы и аденовирусы).

По данным разных эпидемиологических исследований, лидирующие позиции в этиологическом рейтинге занимают вирусы парагриппа, риновирусы и микст-инфекции, а частота инфицирования вирусами гриппа составляет около 5–15%.

Источником инфекции при заболеваниях дыхательных путей вирусной этиологии являются больные ОРВИ с явными, стертыми или бессимптомными формами заболевания. Пути передачи инфекции зависят от вида возбудителя. Контактный путь передачи (через руки при контакте с секретами, содержащими вирусные частицы) наиболее характерен для риновирусной инфекции, в то время как для гриппа характерна воздушно-капельная форма передачи (мелкодисперсный аэрозоль во взвешенном состоянии, содержащий вирусы). Входными воротами является слизистая оболочка носоглотки, к которой практически все вирусы обладают тропностью. В дальнейшем происходит проникновение вируса в эпителиальные клетки, что обусловливает развитие местной воспалительной реакции в зависимости от уровня внедрения (ринорея, боль в горле, кашель и т.д.). Последующая вирусемия сопровождается интоксикационным синдромом (головная боль, слабость, потеря аппетита, миалгия, артралгия) и гипертермией.

Локализация очага поражения во многом зависит от вида возбудителя. Однако клиническая дифференциация ОРВИ часто затруднена из-за схожей симптоматики, в связи с чем этиологический фактор без применения методов лабораторной диагностики часто остается неустановленным. Чаще всего практикующие врачи ставят диагноз гриппа и ОРВИ на основании совокупности клинико-эпидемиологических данных. Для клинической диагностики имеет большое значение эпидемиологическая ситуация в регионе. Подтверждение диагноза ОРВИ лабораторными методами проводится в эпидемических очагах и в стационарах при лечении тяжелых форм течения болезни.

Клиническая картина

Клинические проявления и тяжесть течения гриппа определяются выраженностью и продолжительностью интоксикации. Характерным для этого заболевания является острое начало с повышением температуры тела, которая в течение нескольких часов достигает высоких цифр. Лихорадка при неосложненном гриппе продолжается от 2 до 5 дней, затем температура тела снижается ускоренным лизисом. Основной ведущий признак интоксикации – головная боль, преимущественно в лобной части. Кроме этого, пациенты ощущают недомогание, общую слабость, разбитость, а также мышечные и суставные боли. В тяжелых случаях отмечается гипертермия, адинамия, головокружение, обморочные состояния, нарушения сознания, у детей возможны судорожный синдром и явления менингизма. Катаральный синдром со стороны верхних дыхательных путей может отсутствовать или начаться на 2–4-й день заболевания, характерен трахеобронхит, проявляющийся саднением и болью за грудиной, мучительным сухим кашлем. Тоны сердца приглушены. Частота пульса соответствует повышению температуры тела, но возможны как относительная брадикардия, так и тахикардия. Артериальное давление чаще снижено. В периферической крови при неосложненном гриппе отмечаются лейкопения с нейтропенией и умеренный палочкоядерный сдвиг.

Грипп. К основным клинико-дифференциальным признакам при гриппе относятся: токсикоз, дисциркуляторные расстройства, умеренные катаральные явления с преимущественным поражением трахеи и крупных бронхов, характерный внешний вид больных (гиперемия и одутловатость лица, выраженная инъекция сосудов склер и конъюнктив), повышенная потливость, поражение мелких сосудов, цианоз губ и слизистых оболочек, геморрагические проявления, «запаздывание» катаральных симптомов на несколько часов или 1–2 дня, умеренный ринит (в среднем от 3 до 6 дней) без ринореи, сухость слизистой оболочки носа и глотки.

Парагрипп. Для вирусов парагриппа свойственны осенне-весенняя цикличность и поражение нижних дыхательных путей (бронхиолиты, бронхопневмонии). Вирусемия при парагриппозной инфекции малоинтенсивна, поэтому интоксикация выражена слабо и непродолжительна. Взрослые переносят болезнь легко, лихорадка выражена незначительно. Постоянный ранний симптом – ринит, нередко наблюдается фарингит. У детей часто развивается ларингит, при этом в результате отека слизистой оболочки гортани может развиться синдром ложного крупа. Кроме стеноза гортани, частым осложнением у них является пневмония. Основными клинико-дифференциальными признаками при парагриппе являются: поражение дыхательных путей, насморк с набуханием слизистой оболочки носа, затруднение носового дыхания, развитие ларингита, умеренные признаки поражения гортани с болью в горле, упорным, чаще сухим кашлем, иногда грубым и напоминающим лающий при крупе у детей. Часто меняется тембр голоса, появляется охриплость вплоть до афонии.

Аденовирусная инфекция. Воспалительный процесс наиболее часто локализуется во входных воротах на слизистых оболочках верхних дыхательных путей и конъюнктиве. Размножение вируса в дальнейшем может происходить в ткани кишечника, лимфатических узлах. Это обусловливает широкий диапазон клинических проявлений, в том числе не характерных для большинства ОРВИ: лимфоаденопатия, диарея, гепатоспленомегалия. Основными клиническими формами аденовирусной инфекции являются: острое респираторное заболевание, ринофарингит, ринофаринготонзиллит, наблюдаются также фарингоконъюнктивальная лихорадка, конъюнктивит, кератоконъюнктивит. Аденовирусная инфекция более тяжело протекает у детей младшего возраста со сравнительно частым присоединением пневмонии, у них же нередко наблюдается диарея.

К основным клинико-дифференциальным признакам при аденовирусной инфекции относятся: экссудативный характер поражения дыхательных путей, который проявляется набухлостью, отечностью слизистой оболочки полости глотки и носа. Ринит протекает с обильным серозно-слизистым отделяемым, выраженной заложенностью носовых ходов. В процесс постоянно вовлекается задняя стенка глотки и миндалины. Фарингит характеризуется гиперплазией лимфоидных образований. Миндалины увеличены, отечны, может быть обострение хронического тонзиллита в виде лакунарной и фолликулярной ангины. Конъюнктивит – катаральный, фолликулярный, пленчатый, чаще односторонний.

Риновирусы поражают все возрастные группы и имеют двухволновой характер распространения с максимальной интенсивностью в осенний и весенний периоды. В клинической картине ведущим симптомом является ринорея. Наблюдаются также сухость, першение и боль в горле, кашель.

Респираторно-синцитиальный вирус. Наиболее интенсивная циркуляция респираторно-синцитиального вируса наблюдается в осенне-зимний период. Респираторно-синцитиальный вирус может вызывать как спорадические заболевания, так и вспышки респираторных инфекций, которые наиболее ярко выражены среди пожилых людей и детей младшего возраста. Заболевание характеризуется постепенным развитием, и в начальном периоде клинически болезнь напоминает другие ОРВИ. На фоне умеренно выраженных симптомов интоксикации возникают признаки ринита, бронхита. Кашель сухой, приступообразный, продолжительный. В неосложненных случаях у детей старшего возраста и взрослых лихорадка продолжается 3–7 дней, и болезнь заканчивается полным выздоровлением. У детей младшего возраста часто развивается второй период, для которого характерно вовлечение в процесс нижних дыхательных путей с проявлениями дыхательной недостаточности и астматического синдрома.

К ведущим клинико-дифференциальным симптомам относятся раннее развитие и раннее обнаружение клинических признаков бронхита и бронхиолита. Чувство затрудненного дыхания, иногда даже «удушья», обычно продолжительностью от нескольких часов до 1–2 дней, является своеобразным эквивалентом астматического синдрома, весьма характерного для инфекции, вызываемой респираторно-синцитиальным вирусом, у детей.

Коронаровирус. Отличительной особенностью коронавирусной инфекции является высокий удельный вес смешанных форм инфекции. Наиболее часто в ассоциацию с коронавирусами вступают вирусы гриппа А, респираторно-синцитиальный вирус, аденовирусы, иногда вирусы гриппа В, что приводит к утяжелению заболевания. Коронавирусная инфекция может также протекать по типу гастроэнтерита.

Клинику респираторных заболеваний могут вызывать вирусы Коксаки В, реовирусы, цитомегаловирусы, микоплазмы и большое число бактериальных агентов. В связи с этим у больных ОРВИ нередко наблюдаются смешанные инфекции: вирус–вирус, вирус–микоплазма, вирус–бактерии и другие ассоциации возбудителей.

Среди осложнений выделяют ларингит, тонзиллит, фарингит и трахеит бактериальной природы, разные формы синуситов (гайморит, этмоидит, фронтит), а также отит, евстахиит, возможно развитие бронхита и пневмонии. Основные причины осложнений – нарушения иммунной защиты, приводящие к длительно протекающим иммунодефицитам, которые, в свою очередь, сочетаются с резким снижением антибактериальной резистентности организма.

Профилактические меры

Для профилактики и лечения гриппа в настоящее время используются специфические вакцины и противогриппозные химиопрепараты, однако для борьбы с другими многочисленными видами респираторных вирусов средств специфической защиты и этиотропной терапии не существует. Поэтому заболеваемость ОРВИ среди вакцинированных против гриппа лиц в осенне-зимний период остается высокой.

Многообразие возбудителей ОРВИ делает практически невозможным проведение столь масштабных профилактических мероприятий, как это делается в отношении вируса гриппа. Поэтому вполне понятен и обоснован интерес медиков разных стран к неспецифическим средствам профилактики гриппа и ОРВИ. Экспертами ВОЗ подчеркивается важность выполнения простых и доступных общегигиенических рекомендаций: проветривание помещений, полноценное питание, прием витаминно-минеральных комплексов, закаливание, мытье рук, ношение масок при общении с больными, ограничение посещения мест большого скопления людей в периоды эпидемии и др.

В предэпидемический период на первый план выступает весь комплекс санитарно-оздоровительных мероприятий (особенно для групп повышенного риска): использование (по выбору), наряду со средствами специфической профилактики (вакцинация против гриппа), многочисленных средств, повышающих естественную резистентность организма (иммуномодуляторы, адаптогены, поливитамины и др.).

Витамины (от лат. vita – жизнь) – органические соединения, необходимые для нормальной жизнедеятельности

организма человека. Они участвуют в обменных процессах в клетках, в окислительно-восстановительных реакциях, во многих физиологически и биологически важных процессах; обеспечивают рост, развитие органов и систем, поэтому особенно велика их роль в педиатрической практике, когда идет формирование организма. Доказана эффективность их применения для профилактики ОРВИ (прежде всего витаминов А, Е, С и группы В).

Современная медицина не только выявила факторы, неблагоприятные для иммунной системы, но и смогла определить средства, способные улучшить ее работу. Так, иммунные клетки нуждаются в витаминах А, С, Е и В, а также в таких микроэлементах, как селен, цинк, железо (их недостаток замедляет деление этих клеток, снижает их активность). Так, известно, что витамин С обладает антиоксидантными свойствами, повышает концентрацию антител и интерферона в крови, стимулирует выработку лейкоцитов, преобразует аминокислоты в биологически активные формы белка, что в совокупности укрепляет иммунную систему и повышает сопротивляемость организма к разным инфекциям. А, например, цинк стимулирует синтез антител и оказывает противовирусное воздействие, препятствуя возникновению иммунодефицита. Показано, что препараты, содержащие цинк, облегчают течение простуды и сокращают ее продолжительность.

С другой стороны, недостаточное потребление витаминов, даже не приводящее к выраженным клиническим проявлениям авитаминоза, оказывает отрицательное влияние на здоровье человека: ухудшает самочувствие, снижает работоспособность и сопротивляемость простудным инфекционным заболеваниям, усиливает отрицательное воздействие на организм вредных условий труда и внешней среды, усугубляет течение хронических болезней, препятствуя их успешному лечению, что приводит к временной нетрудоспособности и увеличению потерь рабочего времени.

При инфекционных заболеваниях потребность организма в витаминах резко повышается, что нередко сопровождается развитием относительной витаминной недостаточности. Последняя, в свою очередь, негативно влияет на функциональный статус иммунной системы, снижает резистентность организма к инфекциям и способствует развитию аллергических состояний.

К внешним симптомам проявления полигиповитаминоза у взрослых относятся многие широко распространенные в наше время неспецифические симптомы: повышенная утомляемость, раздражительность, нарушение когнитивных функций, расстройства сна или сонливость, снижение аппетита, нарушение сумеречного зрения, трещины в углах рта и на губах, угревая сыпь, фурункулы, рецидивирующий ячмень, кровоточивость десен и легко возникающие кровоизлияния в кожу.

При этом не стоит забывать, что витамины могут не только улучшать состояние больного, но и повышать качество жизни здорового человека. По мнению руководителя лаборатории витаминов и минеральных веществ Института питания РАМН, заслуженного деятеля науки, профессора В.Б.Спиричева, «лекарства человек принимает, когда он болен, чтобы выздороветь. Витамины человек должен получать, чтобы не заболеть».

В профилактических и лечебных мероприятиях, направленных на коррекцию витаминного и минерального дисбаланса, актуальна проблема выбора конкретного препарата и его дозирования. Это связано в первую очередь с наличием в препарате того или иного витамина и минерала, а также его дозировки. Указанное обстоятельство послужило причиной создания витаминно-минеральных комплексов,

в состав которых входят жизненно необходимые элементы. Одним из таких комплексов является Геримакс® Энерджи.

Геримакс® Энерджи – уникальная комбинация из 10 витаминов (витамины А, B_1, B_2, B_6, B_{12}, С, Е, фолиевая кислота, никотиамид, пантотеновая кислота), 7 макро- и микроэлементов (цинк, магний, железо, медь, марганец, хром, молибден), стандартизированного экстракта женьшеня (85 мг) и экстракта зеленого чая (37,2 мг). Геримакс® Энерджи производится в Дании, популярен во многих странах Западной Европы.

Особенностью Геримакс® Энерджи является качественное и количественное содержание витаминов и минералов, что делает его отличным выбором при подборе витаминно-минерального комплекса и позволяет рассматривать его в качестве средства для профилактики ОРВИ.

Для максимально быстрой реабилитации после перенесенных гриппа и ОРВИ очень важно в первые недели после выздоровления соблюдать диету, направленную на борьбу с астенией, и профилактику отдаленных осложнений гриппа и ОРВИ.

Перенесенные грипп и ОРВИ – это всегда сильный стресс для организма, и как любой стресс, сопровождаются смещением метаболизма в сторону повышения затрат энергии. При любом стрессе, в том числе гриппе и ОРВИ, организм очень интенсивно расходует витамины, особенно витамин С и витамины группы В, участвующие в преобразовании питательных веществ в энергетические субстраты, непосредственно доступные для внутриклеточных структур. Поэтому диета после гриппа и ОРВИ должна быть богата продуктами, содержащими витамины этих групп. Одновременно с витаминами при диете после гриппа и ОРВИ нужно обеспечить достаточное поступление с пищей микроэлементов, необходимых для восстановления организма. В первую очередь это магний, который нужен для нормальной работы сердца (почти у половины людей, перенесших грипп и ОРВИ, наблюдаются боли в области сердца), и цинк, необходимый для нормального функционирования иммунной системы (при гриппе и ОРВИ концентрация этого микроэлемента в крови сильно падает). При недостаточном поступлении витаминов и микроэлементов с пищей целесообразно применение витаминно-минеральных комплексов.

В настоящее время витаминно-минеральные комплексы находят все более широкое применение в технологиях восстановительной медицины для коррекции функциональных состояний и повышения резервных возможностей человека при воздействии неблагоприятных факторов окружающей среды. Гиповитаминозный фон отягощает течение основного заболевания и снижает эффективность терапевтических мероприятий. В связи с этим лечение и последующая реабилитация пациента должны включать в себя коррекцию имеющегося поливитаминного дефицита и поддержание оптимальной витаминной обеспеченности организма.

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ

ГЕРИМАКС® ЭНЕРДЖИ

Рекомендации по применению: взрослым по 1 таблетке в день во время еды в первой половине дня.

Область применения: в качестве биологически активной добавки к пище – источника панаксозидов, катехинов, дополнительного источника витаминов, макро- и микроэлементов.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, беременность. кормление грудью, гипертоническая болезнь, бессонница, повышенная нервная возбудимость.

Представлена краткая информация производителя по дозированию лекарственного средства. Перед назначением препарата внимательно читайте инструкцию.

В витаминно-минеральном комплексе Геримакс® Энерджи действие витаминов, макро- и микроэлементов усиливают стандартизированный экстракт женьшеня и экстракт зеленого чая.

Женьшень – хорошо известное лекарственное растение. В основном используется как адаптоген и в качестве общетонизирующего средства. Фармакологическая активность обусловлена содержанием сапониновых гликозидов-гинсенозидов (панаксозиды А и В, панаквилон, панаксин), эфирных и жирных масел, стеролов, пептидов, витаминов и минералов.

Стимулирует центральную нервную систему, уменьшая общую слабость, утомляемость и сонливость, повышает артериальное давление, умственную и физическую работоспособность, стимулирует половую функцию. Снижает содержание холестерина и глюкозы в крови, активирует деятельность надпочечников. Женьшень повышает устойчивость организма к стрессовым ситуациям и способность к адаптации в окружающей среде за счет поддержания оптимального взаимодействия гипофизарно-надпочечниковой системы и регулирующего влияния на процессы возбуждения и торможения в течение дня, тем самым поддерживая оптимальный энергетический баланс.

Экстракт зеленого чая дополняет эффекты женьшеня: нейтрализует свободные радикалы и токсины, препятствует развитию атеросклероза, обладает противовоспалительным действием и способствует нормализации массы тела.

Женьшень и зеленый чай в сочетании с витаминами и минералами в витаминно-минеральном комплексе Геримакс® Энерджи: защищают от стресса и усталости, повышают сопротивляемость организма, улучшают память и работоспособность, способствуют нормализации массы тела. Состав витаминно-минерального комплекса Геримакс® Энерджи позволяет рассматривать его в качестве средства для профилактики ОРВИ и в период реконвалесценции после ОРВИ. Принимается Геримакс® Энерджи по 1 таблетке в день в утренние часы в течение 2 мес.

Список использованной литературы находится в редакции.